



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el Colegio Nuestra

Señora de Copacabana en Carabayllo, 2019

TÉSIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Macedo Huamán, Gabriela Rosario (ORCID: 0000-0002-8784-0904)

ASESOR:

Mgtr. Blanca Lucía Rodríguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre que siempre estuvo presente en cada paso que daba en la vida, por confiar en mí y darme su apoyo incondicional, por enseñarme que todo se puede con esfuerzo y dedicación, a mi papá por darme fuerza para seguir adelante y nunca rendirme.

A mis docentes que influyeron con sus lecciones y experiencias.


AGRADECIMIENTO

A Dios por darme valor y ganas para no rendirme.

Al director del colegio Nuestra señora de Copacabana por brindarme la oportunidad de realizar con éxito las encuestas para mi investigación.

A todas aquellas personas que ayudaron a la elaboración de mi tesis, en especial a mi asesora la Mgtr. Blanca Rodríguez Rojas por sus paciencia, dedicación y tiempo.

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	Código: F07-PP-PR-02.02 Versión: 09 Fecha: 23-03-2018 Página: 1 de 1
--	------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) MACEDO HUAMAN GABRIELA ROSARIO, cuyo título es:

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA EN EL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE COPACABANA EN CARABAYLLO, 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (numero) Catorce (letras).

Lima, 07 de junio del 2019



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo GABRIELA ROSARIO MACEDO HUAMÁN con DNI N° 74775288, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes considerado en el Reglamento de Títulos y Grados de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, con la presente tesis titulada: Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el Colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo ,2019, declaró bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas por las fuentes consultadas, por lo tanto, la tesis no ha sido cómplice de plagio ni total ni parcialmente.
- 3) Los datos presentados y los resultados son reales, auténticos y veraces

En tal sentido asumo las consecuencias que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, mayo del 2019.



Gabriela Rosario Macedo Huamán

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MÉTODO.....	15
2.1 Diseño de Investigación.....	15
2.2 Variable	15
2.3 Población.....	15
2.3.1 Criterio de Inclusión	15
2.3.2 Criterio de exclusión.....	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
2.5 Métodos de análisis de datos	18
2.6 Aspectos Éticos.....	19
IV DISCUSIÓN	24
V CONCLUSIÓN	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII REFERENCIAS	30
VIII ANEXOS.....	31
 Anexo 1: Cuadro de Operacionalización.....	 35
Anexo 2: Ficha de recolección de datos sociodemográficos.....	37
Anexo 3: Cuestionario sobre Calidad de vida en niños y adolescentes con asma.....	38

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento por Alfa de Cronbach.	42
Anexo 5: Permiso de la autora para usar el instrumento.	43
Anexo 6: Carta de aprobación del trabajo de investigación por el director del colegio nuestra señora de Copacabana.	44
Anexo 7: Consentimiento informado para los padres de familia de niños y adolescentes con diagnóstico de asma.	45
Anexo 8: Consentimiento informado para los estudiantes con asma.	46
Anexo 9: Lista de los Diagnosticados por parte del Auxiliar del colegio.	47
Anexo 10: Datos personales de los diagnosticados con asma en el cuaderno de matriculados.	48
Anexo 11: Tabla de Base de datos en SPSS.	49
Anexo 12: Foto de la búsqueda de escolares con diagnóstico de asma en el libro de matriculados.	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo,2019.

Tabla 2: Características sociodemográficas de los niños y adolescentes con asma del colegio Nuestra Señora De Copacabana en Carabayllo, 2019.

Tabla 3: Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según síntomas en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo,2019.

Tabla 4: Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según limitación de actividades en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en carabayllo,2019.

Tabla 5: Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según función emocional en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo,2019.

Tabla 6: Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según estímulos ambientales en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo,2019.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Determinar la Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en carabayllo,2019.

El estudio realizado es de enfoque Cuantitativo, diseño de investigación no experimental, descriptivo, aplicativo de corte transversal. La población estuvo integrada por 24 niños y adolescentes con diagnóstico de asma. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el cuestionario de Elizabeth Juniper sobre Calidad de vida en niños y adolescentes con Asma (PAQLQ). Se obtuvo como resultado según características sociodemográficas que el 50% de escolares son de ambos sexos con edades que oscilan de 7 a 9 años (46%) de nivel primaria (63%) , teniendo una calidad de vida media según la media en general 4.46% y según dimensiones: síntomas (4.25%), limitación de actividades (4.63%), función emocional (4.13%) y estímulos ambientales (4.92%).Concluyendo que la calidad de vida en los escolares en general tienen un deterioro medio , poco favorable el cual limita y reduce las actividades rutinarias afectando gradualmente el estado físico, psicológico y social es por ello que ante la falta de conocimiento respecto al tema los tratamientos no son eficaces dificultando en la mejora de una crisis asmática.

Palabras Clave: Calidad de Vida, Asma, niños, adolescentes

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the quality of life in children and adolescents with asthma at the Nuestra Señora de Copacabana-2019 school.

The study carried out is of Quantitative approach, design of non-experimental, descriptive research, cross-sectional application. The population consisted of 24 children and adolescents diagnosed with asthma. The technique that was used was the survey and as an instrument the questionnaire of Elizabeth Juniper on Quality of life in children and adolescents with asthma (PAQLQ). It was obtained according to sociodemographic characteristics that 50% of schoolchildren are of both sexes with ages ranging from 7 to 9 years (46%) of primary level (63%), having an average quality of life according to the average in general 4.46 % and according to dimensions: symptoms (4.25%), limitation of activities (4.63%), emotional function (4.13%) and environmental stimuli (4.92%). Conclusion that the quality of life in schoolchildren in general have an average deterioration, little favorable which limits and reduces routine activities gradually affecting the physical, psychological and social status is why, in the absence of knowledge on the subject treatments are not effective in hampering the improvement of an asthma attack.

Key words: Quality of Life, Asthma, children, adolescents.

I INTRODUCCIÓN

Las enfermedades respiratorias crónicas más habituales que afecta a la población de niños y adolescentes es el asma; actualmente es más frecuente en niños que en adolescentes por la inmadurez del sistema inmunitario, siendo la segunda causa de consulta a alergología. Según la investigación en salud basada en datos de España en el 2018, el asma es una de las enfermedades más comunes en la actualidad, situado como una de las principales en el mundo y es caracterizado por ataques repetitivos de disnea y sibilancias que varían de personas en persona según severidad y periodicidad. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, calculó que hay 235 millones de pacientes con asma. Siendo una afección crónica usualmente en niños y adolescentes; que está presente en todos los países sin excepción alguna, independientemente de su grado de desarrollo. En general más del 80% de las mortalidades por esta patología tiene lugar en países de gran requerimiento económicos y de ingresos medios-bajos. A menudo no se identifica correctamente una crisis ni se recibe el tratamiento específico, creando así una importante carga para ellos mismos y sus allegados, pudiendo limitar las actividades cotidianas con normalidad. ²

Según el Ministerio de Salud (Minsa) 2017, el asma es una enfermedad de las vías respiratorias más frecuentes en escolares, se estima que uno de cada cinco menores padece esta patología. Sin embargo, aún existen mitos relacionados a este mal que ocasionan que los pacientes, por temor y falta de conocimiento no lleguen a acceder al tratamiento adecuado.³ El reconocimiento prematuro de la crisis y su terapéutica son muy esenciales, ya que la falla tardía puede dificultar en el proceso de mejora asociándose significativamente con la morbilidad a esta causa. ⁴

Las alteraciones de la función respiratoria repercute directa e indirectamente en la calidad de vida los estudiantes debido a que reducen los ejercicios rutinarios conllevándolo al sedentarismo, los mismos niños se acomplexan de su enfermedad a causa de que no son educados correctamente ni a ellos ni a sus padres por ende se aíslan , debido a que los padres no llevan bien su función como tal , pensando que cuidándolo de todo lo que posiblemente le podría causar daño evitarían posible crisis, esto sucede más en las madres primerizas que desconocen algunos factores perjudiciales en la salud de sus hijos.

Según la Oficina de Epidemiología de Arequipa en el 2018, en un estudio realizado semanalmente desde el 21 de enero, se han reportado 123 casos de Síndrome de obstrucción bronquial -Asma en niños menores de cinco años, el cual se presenta una disminución de 3,9% a comparación de estudios anteriores, con una incidencia de 1,19 casos por mil menores de 5 años. Existen 11 distritos con valores superiores al promedio regional y los 10 distritos con mayor número de sucesos a nivel nacional, tienen tasas entre 1 y 86 acontecimiento por mil menores. El acumulado de esta patología neumológica generalmente causado en niños pediátricos, es de 566 casos, con una prevalencia acumulada de 5,46 niños por cada mil menores de cinco años. El promedio de las notificaciones e investigaciones, este año es de 141 casos por semana. Los casos de esta enfermedad en los menores de 5 años representan el 24,36% con respecto al total de casos al nivel regional.⁵

Los estilos de vida que optan los niños y adolescentes asmáticos son limitadas a diferencia de otros niños de su misma edad siendo un problema de salud pública al nivel mundial y que no solo reduce la calidad de vida, si no también produce deficiencia y pérdida de una parte de la niñez y adolescencia ya sea al momento de interactuar con sus amigos o en la escuela. Valorar todos los casos sucedidos a través de la propia percepción de los niños y adolescentes es importante ya que nos da a conocer si está afectando parte de su vida, su estado emocional, las relaciones personales y la vida social y escolar del asmático.

Picado C. 2015, explicó en un debate en España que una crisis asmática por lo general no siempre va a ser alérgica, el efecto que causa en la calidad de vida en algunas personas es agotador, esto depende generalmente de fármacos con ciertos efectos beneficiosos para que puedan sentirse mejor durante el día ante una dificultad respiratoria. Muchas personas que son diagnosticadas con asma y cada vez que tengan una crisis, por lo general la vida de ellos será muy compleja y dura, en conclusión, siempre será una patología poco invalidante en momentos normales, pero en algunos casos puede dejar al paciente en situación de incapacidad en el ambiente emocional. Lo más eficaz para estas personas es que acepten la enfermedad y se comprometan a seguir con su tratamiento indicado, que los pacientes y personal de salud tengan una comunicación más eficaz, que se sientan seguros y confiados consigo mismo y su entorno.⁶ el plan educativo que se trata de incrementar es esta patología es donde el niño tanto como la familia acepten y conozcan a profundidad la enfermedad además deben saber cómo actuar durante sus quehaceres

cotidianos, conseguir el autocontrol y que les permita una vida de lo más tranquila posible.⁷

Generalmente los niños y adolescentes asmáticos se aíslan por sí solos del medio por miedo de no poder realizar con éxito lo que el mundo les ofrece o durante su crecimiento los padres los sobreprotegen limitándolos de algunos juegos que para ellos son necesarios , siendo diferentes las causas que perjudican a cada persona de esa edad, por ejemplo los factores que desencadenan esta crisis son las alergias como al polvo, humo , olores fuertes así mismo como los pelos de las mascotas y de algunos materiales en casa (almohadas, peluches ,prendas de vestir) ; algunas madres piensan que algunos ejercicios son prohibidos para ellos pero sin ser cierto la natación y las caminatas ayudan a fortalecer sus pulmones y a adaptarse mejor al medio que les rodea.

Domingo P. en el año 2015, mencionó que el comportamiento de un paciente asmático es muy necesario para el tratamiento de una crisis respiratoria, ya que necesita generalmente un régimen terapéutico específico y rutinario ,con una prescripción exacta que se administra como mínimo hasta 2 veces al día y el seguimiento adecuado de los tratamientos que recibe permite que haya un buen control y una mejora en la calidad de vida , aquellos pacientes que no les gusta seguir el tratamiento y que no lo utilizan correctamente a su hora adecuada, tienen mayor complicaciones, se descompensan más rápido teniendo como consecuencia una crisis grave , que compromete más al enfermo. Es muy importante que el usuario entienda bien su afección, no solo en los adultos, sino en niños, que también sean educados correctamente, siendo los padres los principales cuidadores a quienes se les debe concientizar para que puedan seguir con tratamiento y aunque estén estables no abandonarlos, ya que la enfermedad puede regresar y de manera más grave. ⁶

En la realidad local se observan que en algunos colegios las madres prohíben a los profesores de educación física a que sus niños realicen ciertos ejercicios, alejándolos de las competencias en las cuales ellos posiblemente quieran participar, es ahí donde su mentalidad conforme el pasar de los años va cambiando y al llegar a la adolescencia llegan a tener la idea de que no son buenos para algunos juegos puesto que a veces son erróneas los conceptos que ellos mismos tienen de sí mismo, quedándose conformes con lo poco que pueden hacer.

Praena C. en el 2014 demuestra que la educación es valorada como parte esencial exclusivamente para el buen manejo de aquellos pacientes que padecen de una crisis asmática. Las estrategias generadas para la educación se enfocan más en diferentes aspectos como el control y seguimiento de esta enfermedad respiratoria, así como la relación con los agentes principales (médicos, enfermeras, farmacéuticos, maestros) siendo este grupo un conjunto de pilares o alianzas importantes para obtener mejores resultados.⁸

Anteriormente mencionado por medio de bases con argumentos sólidos, algunos estudios sostienen que:

Chávez V. en el 2016, ejecutó una investigación de enfoque cuantitativa descriptiva correlacional sobre calidad de vida de los niños con asma y su relación con nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad realizado en el Hospital Belén de Trujillo. Teniendo como muestra a cuarenta niños de 7 a 10 años con diagnóstico de asma, que fueron acompañados de sus progenitores en una entrevista aplicándosele un cuestionario para medir la calidad de vida (PAQLQ) y el nivel de conocimiento de los padres. El producto final ante las encuestas recolectadas y los datos finales indican que la calidad de vida de los niños fue regular en un 52.5% y mala en un 40% y 7.5% en un nivel bueno. El nivel de conocimientos de los 40 padres fue como máximo el 52.5% con un nivel de conocimiento bueno y regular en un 47.5%. En conclusión, se dedujo que no existe relación entre calidad de vida de los niños con una crisis y el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad.⁹

Cotrina L. realizó en el 2016 un estudio a cerca del conocimiento y prácticas preventivas de madres de pre escolares sobre el asma en el Hospital San Juan de Lurigancho; con el método de estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental y de corte transversal, conformada por 210 madres, la muestra fue de forma aleatoria con 136 madres, los resultados muestran que la mayoría de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo (57.4%) sobre el asma y las practicas preventivas que aplican las madres son adecuadas con un (84.6%), en conclusión no existe una relación entre el conocimiento y prácticas preventivas de madres de pre escolares sobre la patología.¹⁰

García P. en el 2016 sostuvo que los Factores predictores del asma infantil en el Hospital ESSALUD II de Vitarte, tuvo grandes repercusiones en la calidad de vida del niño y de su familia. El tipo de estudio fue observacional, analítico, retrospectivo y transversal con

una población control de 800 niños entre cinco a quince años con diagnóstico. Resultados: Sibilancias Frecuentes [razón de probabilidad prevista (OR=12.14)], Dermatitis Alérgica o Eczema 10.28 %, Asma Bronquial en cualquiera de los padres 4.05 %, Rinitis Alérgica OR=10.96. Donde se concluyó que las causas del asma se asocian al desarrollo de esta enfermedad en niños de 5 a 14 años y que no han sido tratados desde un principio.¹¹

Los antecedentes mencionados internacionalmente van a dar una referencia para analizar sobre el tema en cuestión que van a influir posteriormente.

Mendoza D. realizó en el año 2018 un estudio a cerca de la calidad de vida y severidad en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica. Realizándose un estudio transversal y descriptivo donde se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) mediante la aplicación del cuestionario (short form-36/CVRS) SF-36 ; el cual participaron 112 pacientes con diagnóstico de asma ,determinando el grado de severidad, teniendo como conclusión que el asma tanto como la rinitis alérgica son enfermedades respiratorias más frecuentes, en el cual el estudio se describió las consecuencias que ellas conllevan con la siguiente afectación en la función física, salud general y vitalidad , por lo que se requiere de un manejo integral, incluyendo las comorbilidades asociadas para un impacto favorable en la calidad de vida en esta población.¹²

Según Kroegal C. en el año 2017 realizó un estudio sobre el asma grave limita la calidad de vida de 9 de cada 10 pacientes 2017 en Madrid. Teniéndose la participación de 1.333 pacientes con asma grave, tanto mayores de 18 años como niños entre 6 y 17 años que sufrían asma persistente grave, realizándose este estudio en diversos países como: el Reino Unido, Alemania, Francia, Italia, Canadá, Brasil hasta Japón. Los resultados mostraron que el 64% experimentaban síntomas más de 2 veces durante la semana y necesitaban su medicamento inhalatorio. De igual forma algunas actividades físicas ya sea el ejercicio rutinario o algún deporte por lo general siempre se verá afectado por esta patología crónica, ya que el 84% afirmaron que el asma limita sus actividades y el 24 % dijo que no pudieron practicar ningún deporte. El 51% de los pacientes refirieron que el asma afectaba de forma negativa su autoestima y un 50% había recibido un diagnóstico de alguna enfermedad psicológica a causa de su crisis. Definitivamente, el 40% sufrió ansiedad y el 28% padeció depresión. Siendo muchos de ellos los que dijeron sentirse limitados y dependientes por su crisis y al 59 % se les hizo difícil por las mañanas.

Además, el 58% refirió tener dificultades para realizar las compras diarias y el 52% para relacionarse. En conclusión, el asma es una enfermedad que se puede tratar y prevenir ante una posible crisis por lo que es fundamental capacitar y educar a todas las personas quienes padecen de este problema respiratorio y así mejorar su calidad de vida.¹³

Según Simbaña C en el 2017. Realizo una investigación donde se evaluó el control del asma mediante the Asthma control test (ACTTM) en pacientes del área de neumología del hospital público de especialidades de la ciudad de Quito durante el periodo de enero-febrero 2017, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Aplicándose a 31 pacientes. Teniendo como resultados que el 3% de ellos no tuvieron un control adecuado de su problema respiratorio, según datos sociodemográficos el grupo etario más identificado y que padeció de asma fueron los adultos mayores, el sexo más afectado fue el femenino teniendo en cuenta que ellas son quienes realizan los quehaceres domésticos y están más vulnerables a generar una nueva crisis.¹⁴

De acuerdo con Martínez B., Tomas C., Castillo L., et.al. realizó en el 2016 un estudio sobre la educación terapéutica grupal en atención 1º mejora la calidad de vida y la morbilidad en niños(as) asmáticos, realizándose a los 6 meses de su inicio, con dos grupos de intervención y un grupo control para comparar si la educación solo en niños es más afectivas o si aumenta al incorporar a los cuidadores, La población estuvo formada por 153 niños/as de 7 a 14 años con diagnóstico, que presentaron síntomas en los últimos 12 meses. Los resultados muestran que la intervención educativa grupal mejoró la calidad de vida en los niños/as que acudieron solos con un 5,73 a 6,35 % con una diferencia de 0,62 y en los que asistieron con cuidadores, de 5,80 a 6,34 % con una diferencia de 0,54, pero la calidad de vida mejoró más en el grupo de adolescentes de 12 a 14 años que acudieron solos a comparación de aquellos que asistieron acompañados y en el grupo de 9 a 11 años que asistieron con sus cuidadores.¹⁵

Según Moran D en el 2014, realizo un estudio acerca del control del asma y calidad de vida en pacientes pediátricos y en sus cuidadores en el hospital de especialidades del Centro Médico Nacional “La Raza”. Donde se tuvo un estudio transversal, en el cual se seleccionaron a 431 pacientes de 7 a 17 años mediante muestreo aleatorio simple. Aplicándose el cuestionario sobre calidad de vida al paciente con asma (PAQLQ), al cuidador (PACQLQ), y el control del asma (ACT); los resultados obtenidos fueron la

prevalencia total de mala calidad de vida en los pacientes con asma 57.3%. encontrándose asociación entre la mala calidad de vida en: sexo mujer del paciente; asma no controlada; y finalmente cuidador con mala calidad de vida. En conclusión, de los resultados encontrados se dijo que, entre el control del asma y la calidad de vida de los pacientes con esta patología y sus cuidadores, además de encontrar estrategias interesantes con otros factores que influyen en la enfermedad, pueden ser modificables con programas de intervención educativa que complementen un tratamiento integral permitiendo una mejoría en la calidad de vida de ambos.¹⁶

Díaz C. realizó en el año 2018 un estudio referente a la Calidad de vida en niños con patología obstructiva de la vía aérea central (POVAC), estudiándose solo a dos grupos de niños. Con una muestra de 100 en cada grupo. Los instrumentos de medida fueron un cuestionario de calidad de vida pediátrico (PACQLQ) para la CVRS respiratoria y el cuestionario Preschool Children Quality of Life (TAPQOL) para la CVRS global. Llegado a una conclusión que: los niños con POVAC tienen menor CVRS respiratoria que los niños con asma.¹⁷

Según Escriche X., Méndez J., Poblet R., Lamarca L., et.al. dio a conocer la calidad y factores asociados en asmáticos de un centro de atención primaria, teniendo un estudio descriptivo transversal, realizado en un centro de salud urbano. Seleccionándose a 243 pacientes entre los 17-70 años con Dx según su historia clínica. Los resultados señalaron que el 54,3% tenían asma intermitente y el 45,7% persistente. La puntuación del Mini-Asthma Quality of Life Questionnaire por dimensiones fueron: síntomas 5,4; limitación de actividades 5,8; función emocional 5,7; estímulos ambientales 4,7. Las variables con peor puntuación de CV en el análisis multivariado fueron el peor control del asma (en todas las dimensiones), el antecedente de depresión (todas excepto estímulos ambientales), los estudios inferiores a secundarios (síntomas y función emocional) y los pacientes con ingresos hospitalarios los últimos 3 años (síntomas) y que utilizaron medicamentos de larga duración (función emocional). En conclusión los pacientes con los diferentes tipos de asma tenían una buena CV. El mal control del asma y el antecedente de depresión afectaron negativamente sobre la CV.¹⁸

Bazán G, Almeida A, Osorio M, Huitrón B en el año 2013 realizó un estudio sobre cómo evaluar la relación entre calidad de vida (CV), asma bronquial y depresión en niños

mexicanos, teniendo como población 300 diagnosticados de 7 a 15 años, evaluándose mediante los cuestionarios Pediatric Asthma Quality of Life (PAQLQ) y Depresión infantil (CDI). Los resultados sustentan que esta enfermedad repercute en la CV de los niños, identificando mayor deterioro en el dominio limitación de actividades. Los niños presentan síntomas depresivos mayormente en los dominios: sentimiento de inutilidad y humor negativo. La relación CDI con grado de afectación fue significativa, el número de visitas a urgencias se relaciona con el dominio sentimientos de inutilidad. Por último, en la relación depresión y género, se dijo que las niñas tienen mayor sensación de síntomas depresivos, problemas interpersonales y baja autoestima. Se concluye que existe un cambio moderado en la CV, y que la presencia de síntomas depresivos, puede estar asociada a aspectos relacionados con el mal manejo de una crisis, pues los sentimientos de inutilidad, el humor negativo y la incapacidad para satisfacer sus necesidades y disfrutar de la vida, pueden relacionarse con la limitación de actividades, el aislamiento y la fatiga que suelen padecer estos pacientes.¹⁹

Indicando distintivas cuestiones, revisando literaturas a respecto se encontraron definiciones como:

La calidad de vida está directamente relacionada a la definición de comodidad, satisfacción y bienestar del ser humano, y es el punto principal para una vigilancia permanente en diferentes temas, como desarrollo social, economía y cultural. Por lo general es aquel que busca un equilibrio y la balanza entre la cantidad de personas, los recursos presentes en el entorno. En este contexto tiene gran importancia los derechos del hombre y la sociedad a reclamar y recibir una vida digna, con libertad e igualdad de género. La OMS en el 2018 explica que la calidad de vida es la percepción que una persona o usuario tiene de su lugar en la existencia, según la parte cultural y de los valores que conserva, en relación con sus expectativas y normas. Se trata de un concepto general y específico que está integrado por la salud física, psicológico, sociales y ambiental (entorno).²⁰

Según Cabedo M. la calidad de vida guarda relación, sin dudar alguna, con la felicidad y lo que emana el entorno hacia el ser humano. El término calidad de vida viene a ser resultado de la relación entre las condiciones objetivas de la vida humana y la percepción que se tiene de ellos mismos ante una situación en crisis o falta. La CV es una definición

que abarca en todos los aspectos de la vida tal como lo experimentan los seres humanos , incluyendo aspectos tales como la salud física , el equilibrio psíquico lógico y la responsabilidad social.²¹

Teniendo en cuenta a Nola Pender autora de la teoría de promoción de la salud, informa que el modelo es un intento de visualizar la naturaleza diversa y variada de las personas que se relacionan con el medio en que se rodean, intentando llegar a un estado de salud óptimo. La promoción de salud está incentivada por las ganas de mejorar parcialmente el bienestar y obtener el potencial humano, incrementar el conocimiento de lo desconocido a lo conocido. El modelo revela valores importantes, así como los factores cognitivos y perceptivos como los determinantes de la conducta para la mejora en la salud como es la educación. El perfil del estilo de vida impulsadora de la salud: tiene como único objetivo valorar el estilo de vida y mejorar la CV del usuario.²²

Según Peralta Y, define que la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es el proceso final de una situación cambiante, que inicia de la necesidad de ver más allá de la dimensión física a la integralidad del hombre racional que se enfrenta a una situación de salud o de enfermedad. Así mismo los autores Kaplan y Bush plantearon el término, para verificar y tener un concepto más concreto y amplio de calidad de vida (CV) específicamente para el estado de salud y los cuidados respectivos que se necesita, respecto a los distintos modelos teóricos. La diferencia entre ambas definiciones es distintiva a los pensamientos de otros, mientras que en la CV hace hincapié sobre partes psicosociales, del bienestar social y subjetiva en general, en la CVRS se da mayor énfasis a la evaluación del individuo de las limitaciones que se les presenta en el area psicológica, biológicas y social ante una determinada enfermedad ²³, una de los conceptos generales más utilizados sobre cvrs es la que Shumaker y Naughton los cuales dieron a entender que las dimensiones más importantes que se integra en la cvrs son: el manejo social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional”. Estos conceptos inician a partir de la percepción de cada persona sobre su propia salud.²⁴

Teniendo en cuenta que la salud es el estado de bienestar físico, psicológico y social, y no solamente la ausencia de la enfermedad. Esta definición es el resultado de varias evoluciones conceptuales a lo largo de la historia, ya que surgió en reemplazo de varias nociones, donde se decía que la salud es solo, la ausencia de enfermedades biológicas y no físicas ni mentales. A partir de la década de los 50, la organización mundial de la salud

revisó la definición teniendo en si en la parte final y concepto principal, la definición actual. La OPS aportó luego un dato: donde la Salud también tiene que ver con el medio en el cual el ser humano interactúa en ella.²⁵

La CV en el asma mide el impacto que la patología o su tratamiento tiene en áreas como la salud física, psicosocial y espiritual de la persona que padece la enfermedad. Se mide a través de instrumentos que llevan a puntajes los juicios de valor que los pacientes asmáticos son capaces de elaborar respecto de su enfermedad.²⁶ y para que la terapéutica de la enfermedad tenga éxito es relevante realizar una 3 estrategia el cual sería iniciar con un plan educativo que incluya información sobre la patología y como se podría evitar la crisis.²⁷

Según Figuerola J, Martínez M, López A. El asma es una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias que ocasionan episodios de disnea, sibilancias, tos con expectoración, opresión en el tórax y falta de aire, según la gravedad en la que se presente puede durar aproximadamente horas, hasta días. A veces se resuelve por sí solo, pero en la mayoría de los casos es gracias a la ayuda del tratamiento como son lo broncodilatadores. Muchas veces los episodios de una crisis pueden ser poco frecuentes, pero en las más graves pueden llegar a ser repetitivos hasta persistentes. El asma es la afección respiratoria usualmente en niños menores de 3-4 años, la siendo el concepto mucho más complejo. Los síntomas en algunos niños son principalmente generados por infecciones víricas. Cuando los episodios son repetitivos generalmente los especialistas lo diagnostican de diferente manera como asma del lactante, bronquiolitis de repetición, hiperreactividad bronquial, bronquitis sibilante, sibilancias recurrentes, etcétera. La gran mayoría de los pacientes pediátricos que presentan episodios de crisis respiratoria a repetición y cuando tienen un tratamiento específico se presenta una mejora y los síntomas desaparecerán entre los tres y seis años. En algunos de ellos, pocos, persistirán hasta los diez años y, en general, mejorarán completamente las secuelas a lo largo de su crecimiento, mejorando en gran parte la CV.²⁸ pero una vez que se haya diagnosticado y detectado el nivel de gravedad o severidad en el niño y/o adolescente, se dará inicio al tratamiento el cual se tendrá en cuenta a los fármacos esenciales para su problema, así como evitar los productos que podrían generar el asma (el ambiente y las creaciones del hombre).²⁹

Los síntomas característicos del asma suelen estar relacionados de estornudos frecuentes, picor de nariz, taponamiento nasal, y a veces conjuntivitis. En algunos casos está causado

por reacción alérgica (asma extrínseca, después de hacer todos los estudios, no se encuentra una causa concreta (asma intrínseca). En la mayoría de los casos se sabe que esta crisis extrínseca empieza en niños y adultos por debajo de los 40, y cuando empieza por encima de esta edad es más posible que sea un asma intrínseca. En general no se puede equiparar la definición de asma bronquial, exclusivamente, al de reacción alérgica, dada la gran variedad de estímulos que pueden iniciar una crisis, incluso en un mismo individuo.²⁸ Durante los primeros 3 años de vida, el 40-50% de los niños muestran síntomas como sibilancias, usualmente originados por un virus respiratorio. solo uno de cada 5 tendrá después esta enfermedad. A pesar de ello, se ha probado que la mayoría de los pacientes con asma inician la afección antes de los 5 años.³⁰

Muchas enfermedades respiratorias pueden confundirse con asma y otras condiciones pueden exacerbarla. Por tal sospecha es necesario tener una buena evaluación del paciente y realizar el diagnóstico correcto afirmando la presencia de una crisis sin confundirse y descartando otras patologías.³¹

Las limitaciones que padecen todos los escolares con una crisis, dependen de diversos factores: Que esté o no diagnosticados/ tratamiento; así como en el grado de severidad ya sea leve, moderado o severo, del tipo de asma (intrínseco/extrínseco); el cumplimiento terapéutico; el conocimiento de la enfermedad, evitación y solución; la aceptación de sus trastornos, el apoyo familiar y del entorno escolar. Por lo tanto, se trata de valorar cada uno de estos estímulos y tratarlos con el fin de llegar a una solución beneficiosa en la salud, en la que el niño/joven que padece asma, no tenga limitaciones y se encuentre completamente satisfecho de manera que se puedan ir corrigiendo estas dificultades, aún en el caso más desfavorable, por medio del conocimiento y la adaptación.³² Respecto al asma hay que tener en cuenta la educación y resaltar que los ejercicios tienen muchos beneficios para la salud, y los que padecen de esta crisis pueden practicar deporte siendo necesario durante su crecimiento, el control de la enfermedad mejora la tolerancia al entrenamiento.³³

La función emocional en el asma a veces logra llegar a convertirse en un problema perjudicial en la vida de la persona que sufre esta enfermedad, llegando reiteradas veces a ocasionar serias restricciones en el estilo de vida del ser humano. Esta situación se vuelve cada vez más grave en la población infantil, ya que las limitaciones pueden crear deficiencias tanto a nivel escolar como social. Psicológicamente se deben centrar en evitar que los menores de edad se aislen, especialmente centrándose en la edad infantil. Los

factores psicológicos actúan casi siempre de manera rápida, afectando en los problemas del paciente, así como en la familia o viceversa. Es necesario identificar no sólo las causas que afectan a la calidad de vida, sino también el de la familia en general. Siendo la ansiedad, depresión, ira, miedo y el estrés igualmente un estímulo para ocasionar la crisis, tanto en niños y adolescentes.³⁴

Los estímulos ambientales con la gravedad de asma y la presencia de agentes alérgicos al igual que la contaminación del aire y estrés psicosocial pueden hacer que el asma sea difícil de controlar. La exposición constante de estos agentes o sustancias en individuos sensibles incrementa la reactividad bronquial incrementando la vulnerabilidad de este problema. La polución del aire puede influir en la gravedad de esta patología de dos formas, por efecto irritante directo, que causa inflamación de la vía respiratoria y aumento de la respuesta bronquial, o bien alterando la respuesta inmunitaria a los alérgenos del entorno. Los niños que viven en lugares con mucha contaminación tienen ataques de asma más recurrentes que aquellos que viven en zonas de baja polución y aquellos niños cuyos padres fuman a diario teniendo síntomas más graves.³⁵ actualmente se puede confirmar que las exposiciones a agentes aero-alérgicos intradomiciliarios con los más comunes, tales como los ácaros domésticos y el pelo de gatos o perros entre otros. Sin embargo, algunos estudios sugieren que ellos podrían estar asociados con exacerbaciones del asma.³⁶ por lo consiguiente las normas para el manejo ambiental conforman uno de los principales puntos clave para el control del asma y se ha demostrado mayor resultado en el ámbito familiar, por lo que se requiere la ayuda del niño /adolescente y su familia, siendo ellos los que podrían ayudar y actuar para evitar los desencadenantes que generen una crisis.³⁷

El Problema general de la presente investigación es:

¿Cuál es la calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el colegio nuestra Señora de Copacabana en carabayllo,2019?

Para describir y explicar los motivos o razones que ameritan en la investigación se deduce que:

El pensamiento de Nola Pender en su teoría de promoción de la salud ayudo a reflejar e ilustrar como se puede mejorar el estado de salud de una persona y comprende el comportamiento humano en relación a su entorno y las dificultades que se les puede presentar en su salud, con la presente investigación se lograra relacionar la calidad de vida con la falta de conocimiento , sobre todo prevenir las complicaciones ante la enfermedad basado en la educación y promoviendo la vida saludable, para ellos se utilizará la teoría para reforzar la presente investigación.

El Asma sigue siendo un problema de salud más frecuente en niños y adolescentes, por ende, es una de las enfermedades respiratorias crónicas, por su alta prevalencia y las consecuencias que conlleva en la calidad de vida; esto repercute de manera directa e indirecta en su estado emocional, personal, social y escolar por ello esta investigación tiene como finalidad saber cómo es la calidad de vida que tienen los niños y adolescentes , acerca de los efectos que les produce el asma en los diferentes ámbitos de su vida.

La siguiente investigación ayuda a generar nuevos conocimientos (valido - confiable) abriendo nuevos caminos a la investigación y actualizar nuevas informaciones sobre la calidad de vida que llevan los niños y adolescentes con asma, permitiendo sentar las bases para otros estudios similares y que sigan partiendo de la problemática especificada.

Según Datos de la Municipalidad distrital de Carabayllo actualmente tiene una población de 2007.333 hab. Y para el 2021 un total de 427 588 habitantes aproximadamente. El distrito de Carabayllo se encuentra ubicado en la cuenca baja y media del Río Chillón, entre los 200 msnm y los 530 msnm. Según Gerencia de planeamiento , presupuesto y cooperación internacional en el 2018 se evaluaron los problemas que más aquejaban a la población (aspecto social), siendo la alta prevalencia de infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores entre ellas el asma (problemas con la calidad del aire) por otro lado en el aspecto físico ambiental la existencia de contaminación de estas sustancias es sorprendente debido al exceso de basura, polvareda, olores repulsivos y la afectación al suelo.³⁸

Respecto a la población por género según proyecciones del instituto nacional de estadística e informática (INEI) se tiene como dato que en la población en general hay mayor porcentaje de mujeres con un 51% y el 49% solo son varones. Según el sistema ambiental en el distrito de Carabayllo, el clima costero es variado, templado con alta humedad atmosférica y constante nubosidad en el invierno, el clima puede llegar a mantener una temperatura de 12°C, pero con escasas lluvia durante ciertas épocas del año, en verano el clima es seco y puede llegar hasta 30 ° C.³⁹

Los objetivos en general fueron:

Determinar la calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el Colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo, 2019.

- Identificar la calidad de vida en niños y adolescentes con asma, según las variables sociodemográficas.
- Identificar la calidad de vida en niños y adolescentes con asma, según la dimensión síntomas
- Identificar la calidad de vida en niños y adolescentes con asma, según la dimensión limitación de actividades.
- Identificar la calidad de vida en niños y adolescentes con asma, según la dimensión funcional emocional.
- Identificar la calidad de vida en niños y adolescentes con asma, según la dimensión estímulos ambientales.

II MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

El presente estudio es de enfoque Cuantitativo de diseño no experimental, nivel descriptivo, aplicativo de corte transversal el cual se utilizó para medir una población definida en un tiempo determinado.

2.2 Variable

- Calidad de vida

2.3 Población

En coordinación con el director, la coordinadora y la secretaria del colegio de estudio se supo el total de estudiantes de primaria y secundaria con asma, teniendo los resultados según número de matriculados registrados en el cuaderno de inscripciones en el 2019 (anexo 10) , el cual el colegio cuenta con 11 salones en total ,por referencia los estudiantes de primaria solo tienen un aula para cada grado y los de secundaria cuentan con 3 aulas por año, siendo la población de estudio quien estuvo conformada por 24 estudiantes de 7 a 17 años, de ambos sexos, que padecen de asma y que estudian en la institución educativa Nuestra Señora de Copacabana así mismo el auxiliar de primaria y secundaria selecciono a los diagnosticados según libro de inscritos separándolos por grado (anexo 9). El cual fue obtenida por el muestro no probabilístico, por conveniencia. Para lo cual se tuvo en cuenta:

2.3.1 Criterio de Inclusión

- Niños(as) y adolescentes de 7 a 17 años.
- Niños(as) y adolescentes de ambos sexos.
- Niños(as) y adolescentes con Diagnostico de asma por informe del colegio de estudio.
- Niños(as) y adolescentes que estudien en el colegio nuestra señora de Copacabana en Carabayllo.

2.3.2 Criterio de exclusión

- Niños(as) y adolescentes que no deseen participar en el proyecto de investigación.
- Niños(as) y adolescentes que hayan faltado a clase.
- Niños(as) y adolescentes que tengan más de 17 años.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para recolectar los datos del estudiante se tuvo que pedir previo permiso al director del Colegio, así como también a la tutora de cada sección para que los alumnos seleccionados puedan salir del aula uno por uno y poder entregarles el listado de preguntas, siendo específicas para ellos, teniendo en cuenta que el llenado es personal y se necesitan los datos principales, únicamente para el estudiante, realizándose antes una pequeña solicitud para el permiso de la madre del niño o adolescente.

El instrumento que se utilizó para estudiar la variable de la presente investigación fue el cuestionario Pediatric Asthma Quality of (PAQLQ) de la Dr. Elizabeth Juniper, siendo diseñado específicamente para pacientes con asma en edad pediátrica. Los ítems provienen de un estudio en el cual se preguntó a una amplia muestra de niños asmáticos sobre el impacto del asma en áreas de sus vidas que fueron importantes para ellos. El cuestionario de calidad de vida en pacientes asmáticos valora los problemas físicos, emocionales, sociales y ambientales que afectan a niños y adolescentes de 7 a 17 años con asma.

El PAQLQ tiene 32 preguntas en 4 dominios (síntomas, limitaciones de actividad, Función emocional y estímulos ambientales). Se les pide a los niños que piensen cómo han estado durante las últimas 2 semanas anteriores y que respondan a cada una de las 32 preguntas en una escala de Likert de 7 puntos (7 = nada molesto, 1 = extremadamente molesto) de lo peor posible a lo mejor posible. La puntuación general de PAQLQ es la media de las 32 respuestas y las puntuaciones de dominio individuales son las medias de los elementos en esos dominios.

En la dimensión de actividades, tres de los ítems son de tipo ‘individualizado’ es decir, que el niño escogió las 3 actividades de su vida diaria que se ven más afectadas por el asma y puntúa el nivel de afección del asma en cada una de estas 3 actividades.

Para obtener la Media general (X) del estudio presente , primero se debe obtener los niveles y rangos de la CV y sus dimensiones el cual se calculó sacando mediante la fórmula de intervalo, multiplicando el total de preguntas (32), al número de la escala de Likert (7) para luego restar el total (224) con el número de preguntas según el cuestionario (32) dividiéndole entre los números de niveles en total (3) para después conjugar los valores entre rangos los cuales son :alto 32-95/medio 96-160 /bajo 161-224 y según sus dimensiones; síntomas alto12-36 / medio 37-59 /bajo 60-84, limitación de actividades alto 11-32 / medio 33-55 / bajo 56-77 ,función emocional alto:5-14/ medio 15-25 , bajo 26-35 y estímulos ambientales alto 4-11/ medio 12-20 , bajo 21-28 .

El puntaje general de PAQLQ es la media de las respuestas a cada una de las 32 preguntas. Por lo tanto, primero se debe sumar las 32 respuestas. La puntuación global resultante estará entre 1 y 7. Los dominios se analizan exactamente de la misma manera. Se agrego las respuestas a cada uno de los elementos en el dominio y luego se dividió por la cantidad de elementos en el dominio. Por lo tanto, las puntuaciones de un dominio con cuatro elementos y un dominio con once elementos estarán entre 1 y 7. Al final al tener todas las puntuaciones de cada dominio se tuvo que sacar la media de cada uno de ellos. Se tiene a las dimensiones (Síntomas: 6-8-10-12-14-16-18-20-22-24-29-30 (12) -Limitación de actividades: 1-2-3-4-5-11-19-25-28-31-32 (11)-Función emocional:7-13-15-21-27 (5)-Estímulos ambientales: 9-17-23-26 (4))

La obtener la puntuación para la media en general se tuvo que observar los tres niveles el cual es de 7.0 lo que significa que el paciente no tiene alteraciones debido a su asma. Sin embargo, una vez que el puntaje comienza a caer por debajo de 7.0, lo que significa que el paciente está experimentando cierto grado de deterioro en su calidad de vida respecto a una crisis incluso si es bastante leve. Si desea poner una etiqueta en el grado de deterioro, la forma más fácil es mirar las opciones de respuesta verbal en la escala de 7 puntos. Se vera que 1.0 está en el otro extremo del rango e indica una deficiencia grave. 4.0 está justo en el medio del rango e indica un grado moderado de deterioro significando que la CV en estos escolares es limitado, los números o valores finales no pasan a números enteros ni se redondean.⁴⁰

Validez y confidencialidad

El instrumento fue adaptado en más de 6 estudios en diferentes países mostrando mediciones sólidas en el 2011, para valorar la calidad de vida para pacientes pediátricas con asma, el PAQLQ está validado internacionalmente por la Dra. Juníper en 1996 y publicado en inglés y luego en 20 idiomas distintos, en Perú se validó en el 2001 por 5 jueces de experto, por lo tanto, en dicho estudio no se realizó ninguna modificación siendo su coeficiente alfa de Cronbach de las puntuaciones del PAQLQ que osciló entre 0,88 (puntuación global).

Para obtener la confiabilidad del instrumento de la presente investigación se aplicó una prueba piloto de 15 estudiantes de otro colegio similar al estudio, siendo la población a investigar solo niños y adolescentes con diagnóstico de asma; determinándose a través de la prueba del nivel de Alfa de Cronbach con un valor de 0.899, lo cual señaló que el instrumento es altamente confiable (anexo 4).

2.5 Métodos de análisis de datos

Una vez concluido con los datos recopilados y/o proporcionados por el instrumento durante la investigación, estos han sido procesados y analizados en el programa estadístico SPSS STATISTICS 25, el cual los datos fueron tabulados y representados en gráficos y tablas de acuerdo a las variables y sus respectivas dimensiones, así como los datos sociodemográficos (anexo 11).

Para esto se consideraron las 32 preguntas en relación con el número ítems, para luego calcular la variable y clasificar las dimensiones según las preguntas correspondientes, después de ello se va a tener que transformar y seleccionar (agrupación visual) para continuar con la digitación de rangos según niveles en cada uno de sus dimensiones y sus resultados totales. Teniendo ya los valores en vista de datos se va a tener que analizar y seleccionar la opción de estadístico descriptivo /frecuencias/mostrar tabla de frecuencias/gráficos/porcentajes; teniendo como resultado la tabla de frecuencia y gráfico de barra, de esta misma manera se le considero la suma global junto a sus dimensiones para que se extraiga la media.

2.6 Aspectos Éticos

En el presente estudio se respetaron los principios bioéticos como: el principio de autonomía el cual para ir a encuestar a los niños y adolescentes se solicitó autorizar la ejecución del proyecto de investigación mediante el permiso del director de la institución, de las profesoras a cargo de los estudiantes seleccionados y a los entrevistados donde se les explico que la recolección de datos obtenidos de las encuestas se utilizó con fines de investigación. En el análisis del estudio se tomó en cuenta el nombre del escolar y sus datos sociodemográficos respectivos, respetando en todo momento la confidencialidad de su información.

De acuerdo al principio de beneficencia; se buscó el bienestar del estudiante con asma donde los resultados podrían servir para que se diseñen estrategias de promoción y prevención acerca de esta patología.

El principio de no maleficencia: Antes de llevar a cabo con la recolección de datos y las preguntas del cuestionario se tomó en cuenta que es importante que la participación del alumno sea voluntaria respetando si es que no desea colaborar.

III. RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos considerándose los objetivos específicos de la investigación. En primera estancia se mencionan las características sociodemográficas para luego detallar los resultados obtenidos según las dimensiones.

Tabla 1. Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabaylo,2019.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDIO	21	87,5
ALTO	3	12,5
TOTAL	24	100,0
MEDIA	4,46	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes con asma

En la presente tabla se observó que la calidad de vida en niños y adolescentes con asma tuvo un nivel medio, el cual representa el 87.5% (21) de la población total, mientras que solo el 12.5% (3) de los estudiantes presento un nivel de calidad de vida alta. Por lo general la media global muestra que el 4.46% indica un grado moderado de deterioro en la calidad de vida.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los niños y adolescentes con asma del colegio Nuestra Señora De Copacabana en Carabayllo, 2019.

Variable	F	%
Sexo		
Femenino	12	50%
Masculino	12	50%
Edad		
7 a 9 años	11	46%
10 a 12 años	5	21%
13 a 15 años	7	29%
16 a mas	1	4%
Mínimo	7	
Máximo	16	
Nivel de escolaridad		
Primaria	15	63%
Secundaria	9	37%

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes con asma

En la presente tabla se pudo observar las características sociodemográficas de los niños (as) y adolescentes que estudian en el colegio nuestra señora de Copacabana, donde se muestra que el rango de edad más resaltante fue de 7 a 9 años de edad, el cual representa 46 % (11) del total con diagnóstico de asma. Teniendo en cuenta que la mitad de los niños encuestados son varones con un 50 % (12) igual que el de sexo femenino. Así mismo se evidencia que hay mayor número de niños con un nivel de escolaridad primaria en un 63% (15).

Tabla 3. Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según la dimensión síntomas en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo,2019.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	4	16,7
MEDIO	18	75,0
BAJO	2	8,3
TOTAL	24	100,0
MEDIA	4,25	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes con asma

De acuerdo a la tabla mostrada se puede interpretar que el 75% (18) de los niños y adolescentes tiene una calidad de vida Media según síntomas seguido con un 16.7% (4) con una calidad de vida alta y baja con 8.3% (2) en total. Por lo general la media global según la dimensión síntomas presenta un nivel de deterioro media que afecta la calidad de vida con un 4,25 %.

Tabla 4. Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según la dimensión limitación de actividades en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en carabayllo,2019.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDIO	23	95,8
BAJO	1	4,2
TOTAL	24	100,0
MEDIA	4,63	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes con asma

Como se observó en la tabla mostrada se deduce que el 95.8% (23) tienen una calidad de vida media según limitación de actividades, el cual quiere decir que las actividades recreativas en los niños y adolescentes con asma son limitados y baja en un 4.2% (1). Por lo general la media de la dimensión de limitación de actividades es de un 4,63% teniendo un deterioro en un nivel de mediana calidad de vida.

Tabla 5. Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según la dimensión función emocional en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo,2019.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	6	25,0
MEDIO	16	66,7
BAJO	2	8,3
TOTAL	24	100,0
MEDIA	4,13	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes con asma

En la presente tabla se observó que la calidad de vida en su dimensión de Función emocional presenta un 66.7% (16) en niños y adolescentes con asma seguido de un 25 % (6) con un nivel alto y un 8.3% (2) bajo. En el puntaje total de la media según la dimensión presente, se evidencia que tiene un 4.13 % con un nivel de deterioro medio el cual afecta en su estado emocional en la mayoría de sus sentimientos como tristeza y preocupación.

Tabla 6. Calidad de vida en Niños y adolescentes con asma según la dimensión estímulos ambientales en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo,2019.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	1	4,2
MEDIO	16	66,7
BAJO	7	29,2
TOTAL	24	100,0
MEDIA	4,92	

Fuente: Cuestionario de calidad de vida en niños y adolescentes con asma.

De acuerdo a la tabla mostrada se observó que el 66.7% (16) de los niños y adolescentes con asma tiene una calidad de vida media según la dimensión de estímulos ambientales seguido de un 29.2 % (7) de calidad de vida bajo y alto con un 4.2% (1). Por lo general la media global según dimensión muestra que un 4.92 % tiene un nivel mediano el cual el asma es afectado gradualmente por el ambiente.

IV DISCUSIÓN

En este capítulo se discuten los resultados en comparación con la realidad problemática, los objetivos que se plantearon, los estudios relacionados con la variable y el marco teórico.

Para determinar la calidad de vida en niños y adolescentes de 7 a 17 años con diagnóstico de asma de los 24 estudiantes encuestados del colegio nuestra señora de Copacabana, los resultados muestran que el 87.5% (21) de la población total tenían una calidad de vida media puesto que el asma limita en gran parte el estado físico, psicológico, social y emocional del escolar y un 12.5% (3) con una calidad de vida buena sin embargo al obtener la media en general se deduce que un 4,46% indica tener un grado de deterioro medio en la CV (tabla 2); encontrándose similitud con Chávez V.⁹ quien en su investigación encontraron que la calidad de vida en niños entre los 7 a 10 años diagnosticados con asma fue regular en un 52.5%, mala 40 % y 7.5% bueno así mismo se relacionó con el nivel de conocimiento de los padres de los niños asmáticos quien tuvo como resultado de los 40 padres encuestados que el 52.5% tiene un nivel de conocimiento bueno y en un 47.5% regular comprobándose que no necesariamente tiene que tener relación el nivel de conocimiento de los padres para que los niños puedan mejorar su calidad de vida y saber sobrellevar ante una posible crisis , de igual forma se deduce que la calidad de vida en ambos estudios guardan relación en un porcentaje alto respecto a un deterioro medio siendo esto no tan beneficioso para la salud de los escolares en el estudio.

En cuanto a los datos sociodemográficos y los resultados analizados, se pudo encontrar que de los 24 niños y adolescentes asmáticos estudiados se predominó que los rangos de edades de niños (50%) y niñas (50%) de 7 a 9 años fue un 46 % (11) de ambos sexos que se encuentran en el nivel primaria (63%), el cual coincidió en parte con la literatura revisada por Simbaña C. en el 2017 quien en su estudio dedujo que del grupo etario más afectado por la enfermedad respiratoria fue el sexo femenino teniendo en cuenta que no solo el asma afecta en edades adultas si no también puede desencadenar los síntomas con mayor complejidad en niños de ambos sexos, así como también sostuvo Moran D.¹⁶ en el 2014 quien hablo sobre una mala calidad de vida en pacientes con asma teniendo como resultado que el sexo femenino es aquella que va a ser más vulnerable ante una crisis así como también según por grupo de edad quien no se relaciona con el estudio por lo que el presente autor dedujo que el mayor porcentaje según la distribución de edades fue de 10 a 13 años con un

47.8 % siendo no tan lejano a los resultados mostrados (tabla y figura 1). Sin embargo es relevante mencionar a Figuerola J , Martínez M ,López A. quienes explican que la gran mayoría de los pacientes pediátricos que presentan episodios de una crisis respiratoria a repetición y cuando reciben el tratamiento adecuado se podría presentar gran mejoría en la salud y los síntomas se podrán desaparecer definitivamente entre los 3 y 6 años así como en algunos casos donde se persistirá hasta los 10 y 11 años y no se presentaran secuelas durante su crecimiento²⁸.

En un estudio realizado en Madrid por Kroegal C. ¹³ quien mostro que en un 64% de niños y adolescentes de 6 y 17 años tanto como mayores de 18 experimentaban los síntomas más de 2 veces por semana, siendo frecuente en ese grupo de edades por lo que necesariamente necesitaban de su inhalador para calmar su crisis , en un 48% afectaba en sus actividades físicas , en un 24 % no pudieron hacer algún deporte así como también el 59% de los pacientes a causa de los síntomas se les hacía difícil levantarse normalmente por las mañana, lo cual presenta similitud con la presente investigación donde el 75% (18) de los niños y adolescentes en total presentan un deterioro medio en su calidad de vida a causa de sus síntomas donde el escolar respondió que sus incomodidades usualmente son opresión de pecho , la falta de respiración, sentía que el pecho le silbaba ,presentaba tos persistente ,pesadez ,carraspera, dificultad para tomar o botar el aire, respiración dificultosa o con esfuerzo ,despertar por las noches y sensación de ahogo. Siendo importante mencionar a García P. quien apor to con sus grandes repercusiones en su estudio dando a conocer que el 95% de los niños de 5 a 15 años de edad con diagnóstico presentan sibilancias frecuentes alterando su capacidad para mantenerse estables. Es necesario resaltar que el asma al ser una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias bajas ocasionadas generalmente por episodios como dificultad para respirar, sonidos sibilantes en la mayoría de los niños entre otras la cual impide que el niño o adolescente realice sus qué hacer es rutinarios básicos con lentitud.

De acuerdo con la dimensión limitación de actividades como consecuencia de sufrir una patología respiratoria (asma) se mostró que en un 95% (23) de niños y adolescentes de 7 a 17 años presentaron un deterioro medio en la calidad de vida haciendo que se limiten las actividades físicas cotidianas tanto en casa como en el colegio ,seguido de 4.2% (1) con una CV alta en la presente dimensión ; este problema hace que generalmente los escolares se agoten rápidamente al realizar sus necesidades físicas esenciales para su edad como ir de prisa, hacer ejercicios y deportes ,caminar correr, ir de compras ,subir escaleras, así como en

las actividades sociales como conversar, jugar con las mascotas, ir de visita a casa de los amigos o familiares o salir en lugares donde haya mucho polvo o evitar salir a causa de la contaminación del aire o evitar los olores fuertes ya que esto desencadenen una futura crisis, concluyendo que existe relación con lo que sostiene Mendoza D.¹² quien informa en un estudio que las consecuencias de tener una afectación respiratoria requieren de un gran manejo integral ya que el asma afecta en el estado físico, la salud en general y la vitalidad.

De acuerdo con Picado C.⁷ informa que el efecto que causa el asma en la calidad en la vida en algunas personas es muy agotador ya que tienen que soportar los síntomas de una crisis respiratoria y lo que desencadena de ella, puesto que siempre van a tener que depender de medicamentos para que se sientan mejor, se deduce también que lo más eficaz para estas personas es que acepten su enfermedad y se comprometan a seguir el tratamiento indicado además deberían tener una buena comunicación con el personal de salud tanto con sus familiares ya que esto ayuda emocionalmente a los escolares haciendo que se sientan seguros y confiados con sí mismo y de su entorno. La presente investigación en sus resultados explica que el 66.7% (16) presenta una calidad de vida media y que el asma repercute gradualmente en su estado emocional haciendo que se sientan preocupados por su diagnóstico, a veces se sienten frustrados y con miedo por no tener su inhalador a mano o quedarse sin respiración siendo muy penoso que estas emociones sean reflejadas a causa de una crisis o ataques recurrentes de asma, por lo que guarda relación con el estudio de Bazan

G, Almeida A, Osorio M y Huitrón B.¹⁹ quien en uno de sus hallazgos principales informa que la depresión es una de las consecuencias más graves del asma y que esto afecta en gran parte la calidad de vida de la persona en su estado emocional, mostrando que los resultados del presente estudio se abarcan en los síntomas depresivos, como la percepción de sentirse inútiles en todas las cosas que pueden realizar sin éxito alguno y humor negativos teniendo como consecuencias problemas interpersonales, baja autoestima en comparación con los otros niños de su misma edad y cultura, incapacidad para satisfacer sus necesidades y disfrutar de la vida así como también se deduce que la presencia de estos sentimientos encontrados se asocia al mal manejo de la enfermedad siendo frustrante en su totalidad, hasta llegar al punto de sentirse limitados y dependientes de su crisis, psicológicamente este problema llega a generarse un mal en todas sus rutinas provocando ansiedad en algunos de los niños.

En relación a la dimensión de estímulos ambientales y calidad de vida en niños y adolescentes de 7 a 17 años con asma se observa que el 66.7% (16) de los escolares en total presentan un deterioro en la calidad de vida media a causa del ambiente y otras sustancias irritantes para su estado patológico, pero si analizamos la calidad de vida junto a la dimensión mencionada en sus otros resultados se tiene que en un 29.2% (9) tienen un CV alta evidenciándose que aun las limitaciones y problemas desencadenantes son altas y deficientes teniendo como media total un 4.92 (tabla 6),teniendo en cuenta lo que se refiere y se dice respecto al asma y que han tenido síntomas de su crisis por estar expuesto al humo del cigarro, al polvo , a causa del clima o de la contaminación del aire o por estar expuestos a olores fuertes; en lo general el aire que respiráramos influye decisivamente en la salud por lo que los pulmones están expuestos por ciertos impactos de la naturaleza manifestándose en una crisis siendo no tan dependientes estos efectos sobre la enfermedad. Así mismo se comparó los resultados con la investigación de Escriche X., Mendez J., Poblet R., Lamarca L., et al¹⁸ quien en un porcentaje no tan satisfactorio se evidencio que el 4.7 según la dimensión de estímulos ambientales fue por el peor control del asma siendo el único con un resultado medio similar a la presente investigación. Según la literatura refleja que la presencia de agentes que generan ciertas alergias, así como la contaminación del aire son los que hacen que el asma sea difícil de controlar puesto que la exposición a estas sustancias incoloras incrementa la vulnerabilidad a los ataques de una crisis asmática³⁷.

V CONCLUSIÓN

Primera. De acuerdo con lo señalado, la calidad de vida en niños y adolescentes con asma en las diferentes edades presentan una CV media con un deterioro poco favorable el cual el asma limita y reduce las actividades rutinarias afectando gradualmente el estado físico, psicológico y social es por ello que ante la falta de conocimiento respecto al tema los tratamientos no son eficaces dificultando de esta manera en la mejora ante una crisis asmática.

Segunda. Respecto a las características sociodemográficas el promedio de la población sujeto de estudio es de 7 a 19 años con una edad mínima de 7 y máxima de 16. Así mismo la mitad de los escolares pertenecen al sexo femenino con un 50%, en cuanto al nivel de escolaridad más de la mitad se encuentran en el nivel primario siendo más niños que adolescentes con un deterioro medio en la calidad de vida respecto al asma.

Tercera. En relación a la dimensión de síntomas la calidad de vida en niños y adolescentes es de 4.25% con un deterioro medio en la CV.

Cuarta. Las Limitaciones que tienen todos los escolares por efecto del asma es de 4.63% representando un deterioro medio en la calidad de vida.

Quinta. En la dimensión función emocional existe un porcentaje medio con 4.13% en su totalidad con un deterioro en la calidad de vida, siendo perjudicial para su salud, psicológicamente creando inseguridades respecto a su enfermedad en el niño y adolescente.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Proponer al director del colegio Nuestra Señora de Copacabana la implementación de un tópico de enfermería, considerando que todos los estudiantes de primaria y secundaria en sus diversas actividades dentro del colegio puedan sufrir algún accidente o enfermedades específicas del escolar que se pueda desencadenar por algún ejercicio o causas desconocidas propias del ambiente, brindando una atención rápida y eficiente.

Segunda. Capacitar a los docentes del colegio para integrarlos como parte fundamental y responsable del bienestar del estudiante en temas específicos para abordar niños y adolescentes con algún problema respiratorio (asma) y poder mejorar e integrar a los diagnosticados en algún ejercicio físico y/o actividades rutinarias propias del colegio.

Tercera. Crear reuniones anuales para los padres de familia en general y capacitarlos sobre las enfermedades que sus hijos pudieran presentar, específicamente a los que son diagnosticados con asma.

Cuarta. Se plantea al colegio que durante el curso de educación física se considere ciertos ejercicios especiales para aquellos escolares diagnosticados con asma y que en -el tiempo de verano se pueda aperturar las clases de natación.

Quinta. Realizar estudios similares, con el objetivo de determinar la calidad de vida en niños y adolescentes en asmáticos, para tener conocimiento de cuantos escolares pueden limitarse respecto a su enfermedad y de esta manera buscar estrategias ante esta crisis.

VII REFERENCIAS

1. Data Salud Sanitas. 235 millones de personas en el mundo tiene asma. 2018 abril 27 [citado: 2018 septiembre 15]. en: sanitasdatasalud. [Internet Blog]. Disponible en <http://sanitasdatasalud.es/235-millones-personas-mundo-tienen-asma/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Asma [Internet]. 2017 agosto. [Citado: 2018 septiembre 15]. Disponible en: <http://www.who.int/respiratory/asthma/es/>.
3. Ministerio de salud. Minsa: asma es la enfermedad crónica más frecuente en niños. Lima. 2017 mayo. [Citado: 2018 septiembre 15]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22768>.
4. Monzó A. Crisis de asma. Atención Primaria [Internet]. 2017 [citado 2019 mayo 02]; 19(26): 17-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300002&lng=es.
5. Gerencia regional de salud Arequipa oficina de epidemiología. Resistencia a los antibióticos en todo el mundo; 21 al 27 de enero 2018. Arequipa: Boletín epidemiológico semanal; 2018. [Citado: 2018 septiembre 15]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2018/Bolet_04.pdf.
6. Tovar J. El reto médico del asma grave para mejorar la calidad de vida del paciente. EFESalud. 2015. [Citado: 2018 septiembre 16]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/el-reto-medico-del-asma-grave-para-mejorar-la-calidad-de-vida-del-paciente/>.
7. Moneo H., Otal O., Catalá F., Lambán C. Herramientas en la educación del niño asmático. Revista Pediátrica atención Primaria [Internet]. 2009 diciembre [citado 2019 mayo 03]; 11(17): 415-422. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700012&lng=es.
8. Praena C. Asma en el niño y adolescente (controversias): atención Primaria versus Atención Hospitalaria. A favor del manejo en Atención Primaria. Atención Primaria [Internet]. 2014 Junio [citado 2019 Mayo 02]; 16(23): 11-16 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322014000200002&lng=es.

9. Chávez A. Calidad de vida de los niños con asma y su relación con el nivel de conocimiento de los padres sobre la enfermedad. Hospital Belén de trujillo2016.Lima.2016 [citado: 2018 noviembre 07].Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/766/chavez_vi.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Cotrina L. Conocimiento y prácticas preventivas de madres de pre escolares sobre el asma. hospital san juan de Lurigancho, 2016.Lima.2016. [citado: 2018 noviembre 10].Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5340/COTRINA_ZL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. García P. Factores predictores del Asma infantil en el Hospital Es Salud II de Vitarte en el año 2015 [tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma ;2016.
12. Mendoza C .Calidad de vida y severidad en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica (cuestionario SF-36).Mexico.2018 [citado: 2018 noviembre 07].Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/julio/0776967/Index.html>.
13. Kroegal C. El asma grave limita la calidad de vida de nueve de cada diez pacientes. Diario Médico; Madrid. 2017 sep. 12:7.
14. Sinbaña C. “control del asma mediante la prueba de control del asma ACT™ (modificado) en pacientes del área de neumología de hospital público de especialidades de la ciudad de quito , durante el periodo enero-febrero 2017”.Ecuador.2017[citado: 2018 noviembre 08].Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13330/Disertaci%C3%B3n%20de%20Grado%20Christian%20Simba%C3%B1a%20Mauricio%20Bastidas..pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Martínez B, Tomas C, Castillo L; Viñas C, Enrique R. La educación terapéutica grupal en Atención Primaria mejora la calidad de vida y la morbilidad en las niñas y niños asmáticos. Cuidando la salud: revista científica de enfermería.2016;13:37-53.
16. Moran; D. Control del asma y calidad de vida en pacientes pediátricos y sus cuidadores en el hospital de especialidades del centro médico nacional “La raza” en 2014.Mexico.2015. [citado: 2018 noviembre 08]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/marzo/0726373/Index.html>.

17. Diaz; C. Calidad de vida en niños con patología obstructiva de la vía aérea central. Madrid.2018. [citado: 2018 noviembre 10]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/46946/1/T39751.pdf>
18. Escriche X, Méndez J, Poblet R, Lamarca L, Álvarez S, Davies S. Calidad de vida y factores asociados en asmáticos de un centro de Atención Primaria. Aplicación de la versión reducida del Asthma Quality of Life Questionnaire. Semergen. 2016;42(8):538-546.Barcelona.
19. Bazán G, Almeida A, Osorio M, Huitrón B. Evaluación de la relación entre Depresión, Asma bronquial y Calidad de vida en niños mexicanos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.2013;16(4): México.
20. Calidad de vida. EcuRed. Cuba.2018 octubre. [Citado: 2018 septiembre 16]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida.
21. Cabedo M. Hacia un concepto integral de calidad de vida: La universidad y los mayores [internet]. Universitat Jaume I; España.2003. [Citado: 2018 octubre 12]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=qXqK8UUG8gUC&printsec=frontcover&q=calidad+de+vida&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj3oa_Pn4DeAhXjx1kKHdizATwQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false.
22. Tomey M, Alligood R. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed., Madrid: Elsevier España; 2011. Capítulo 21.
23. Peralta Y. Nuestro departamento: Calidad de Vida Relacionada con la Salud. En Colombia [Internet].2018. [Citado: 2018 octubre 01].Disponible en : <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve174/calidad-vida/>.
24. Camila R, Catalina A. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes integrantes de hogares desconectados de los servicios públicos domiciliarios, Comuna 3, Medellín. Gerencia. Política. Salud.Bogota.2013 diciembre,12 (25): 113-132.
25. Concepto de Salud (según la OMS). Argentina. (Enciclopedia online). 2017-2018. [Citado: 2018 septiembre 05]. <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz5SR9f4YM4>.
26. Vidal G. Cuestionarios de control de asma pediátrica y calidad de vida. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2014 junio [citado 2019 febrero 21]; 85(3): 359-366. Disponible

- en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062014000300013&lng=es.
27. Yolman LI, José H. Actualización en el tratamiento del asma en pediatría, alergias, asma e inmunología pediátricas. Mexico.2018 enero-abril, (27): 10-17.
28. López A, Korta J. El asma en la infancia y adolescencia [internet]. España: FUND. BBVA;2012. [Citado: 2018 octubre 12]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5ZPesGOse4YC&printsec=frontcover&dq=QUE+ES+EL+ASMA+SEGUN&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi ocqEloDeAhXvxIkKHc1OAFUQ6AEIJzAA#v=onepage&q=QUE%20ES%20EL%20ASMA%20SEGUN&f=false>.
29. Esteban R. Asma en el niño y adolescente (controversias): atención Primaria versus Atención Hospitalaria. A favor del manejo en el hospital. Atención Primaria [Internet]. 2014 junio [citado 2019 mayo 02]; 16(23): 17-27. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322014000200003&lng=es.
30. García M, Mora G. Diagnóstico del asma. Atención Primaria [Internet]. 2013 junio [citado 2019Mayo 02]; 15(23):89-95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113976322013000300010&lng=es.
31. Hugo N, Santiago V, Ana B, Mónica G.et al. Asma de difícil control en niños y adolescentes: Estrategias diagnóstico-terapéuticas. Medicina [Internet]. 2012 octubre [citado 2019 mayo 02]; 72(5): 403-413. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000600010&lng=es.
32. Aboy A, Gala I, García I, Gurbindo D, Martínez V, Tobal F. Asma y Escuela. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid: Madrid.2000-2018.
33. Murcia G, Asensi M Educación en el niño y en el adolescente con asma (2ª parte). Atención Primaria [Internet]. 2016 [citado 2019 mayo 02]; 18(25): 69-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000500011&lng=es.

34. Fernández R. Emociones y asma bronquial [doctoral tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid;1998.
35. Navarro M; Pérez G; Pérez R. Causas de asma de control difícil (ACD). Factores que pueden agravar el asma. Anales de pediatría (asociación española de pediatría).2005;62(S1) Sevilla.
36. Oyarzun M. Factores ambientales relacionados con la gravedad del asma. Rev. chilena. enfermedad. respiratoria. [Internet]. 2004 [citado 2019 Feb 27]; 20(1):25-29. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482004000100004&lng=es.
37. Murcia G, Asensi M. Educación en el niño y adolescente con asma (2.ª parte). Rev. PediatrAten Primaria.Valencia-España. 2016 junio;(26):69-79.
38. Municipalidad distrital de carabayllo. Presupuesto Institucional de Apertura 2018 [Internet].2017 Diciembre.[citado:2019 Marzo 15].Disponible en: <http://www.municarabayllo.gob.pe:8088/transparencia/PIA2018.pdf>
39. Municipalidad distrital de carabayllo. Plan de desarrollo local concertado del distrito de carabayllo al 2021[Internet].2016 junio.[citado:2019 febrero 26].Disponible en: <http://www.municarabayllo.gob.pe:8088/transparencia/PDCL-2017-2021.pdf>
40. Juniper E. Asthma Quality of Live Questionnaires (AQLQ, AQLQ(S), MINI AQLQ and ACUTE AQLQ). [Internet]. Bosham West Sussex. QOL Technologies TLD; 1991(Citado 2019 Mar 20).

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA	La calidad de vida definida por la OMS es la percepción que un usuario tiene de su entorno y la forma como actúa en relación a su existencia, según su cultura, valores, expectativas, normas, e inquietudes. Se trata generalmente de un concepto que está influido por la salud física de las personas su estado psicológico, las relaciones sociales y con su entorno, su nivel de independencia y su estado emocional. ²⁰	Esta variable fue obtenida aplicando el cuestionario de Elizabeth F. Juniper (PAQLQ) quien valora los problemas físicos, emocionales y sociales que afectan a niños y adolescentes de 7 a 17 años con asma. El cual presenta 32 preguntas en una escala de 7 puntos (7 = nada; 3=molesto, 1=extremadamente molesto). Teniendo como dominios (síntomas, limitación de la actividad,	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de aire • Silbido, ronquido o pitito en el pecho • Pesadez en el pecho • Dificultad para tomar o botar aire. 	ORDINAL
			Limitación de actividad	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar actividades que cansan o agotan • Evitar salir por la condición del tiempo y la contaminación del aire • Evitar olores o perfumes fuertes 	

		<p>función emocional y estímulos ambientales).</p> <p>La interpretación de la escala de 7 puntos según la Media es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAJO 7.0 - MEDIO 4.0 - ALTO 1.0 <p>El valor Bajo significa que los valores son normales y no tiene ninguna alteración respecto al asma, el valor Medio al grado moderado/leve de deterioro y Alto da a entender que hay una deficiencia grave.</p>	<p>Función Emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por usar medicamentos • Frustración • Miedo de no tener medicamentos y de quedarse sin aire. 	ORDINAL
			<p>Estímulos Ambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar salidas a causa del clima o la contaminación del aire. • Evitar una situación o lugar por el polvo. 	

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Buenos Días mi nombre es Gabriela Macedo Huamán; soy estudiante de Enfermería y estoy realizando un estudio de investigación a niños y adolescentes desde los 7 a 17 años de edad con Asma y saber en que afecta esta enfermedad en su calidad de vida.

Estimados Estudiantes a continuación se presenta una serie de preguntas adaptados para ustedes el cual las respuestas serán marcados en un círculo (O).

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Contenido de los datos de los niños y adolescentes de 7 a 17 años de ambos sexos:

1. Edad: ____

2. Sexo

a) Femenino

b) Masculino

3. Nivel de escolaridad

a) Primaria

b) Secundaria

Anexo 3

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS (S)

Por favor responda todas las preguntas encerrando en un círculo el número que mejor describe como estado durante las últimas dos semanas a causa de su asma.

¿CUANTO LO HA **LIMITADO EL ASMA** DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS EN ESTAS ACTIVIDADES?

	Muchísimo	Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
1. ACTIVIDADES QUE CANSAN Y AGOTAN (como ir de prisa, hacer ejercicios, subir corriendo las escaleras, hacer deporte).	1	2	3	4	5	6	7
2. ACTIVIDADES MODERADAS (como caminar, hacer quehaceres del hogar, arreglar el jardín, ir de compras, subir escaleras).	1	2	3	4	5	6	7
3. ACTIVIDADES SOCIALES (como conversar, jugar con mascotas/niños, visitar amigos/pacientes)	1	2	3	4	5	6	7
4. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO (labores que tiene que hacer en su trabajo).	1	2	3	4	5	6	7
<ul style="list-style-type: none">• Si usted no es empleado o trabaja por su cuenta, refiérase a las labores que tiene que hacer casi todos los días							
5. DORMIR	1	2	3	4	5	6	7
6. ¿Cuánto malestar físico o emocional ha sentido durante las últimas 2 semanas a causa de la OPRESION EN EL PECHO?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL. ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

	Siempre	Casi Siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco Tiempo	Casi nunca	Nunca
7. Se SINTIO PREOCUPADO/A PORQUE TIENE ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
8. ¿Ha sentido que le FALTABA LA RESPIRACION a causa del asma?	1	2	3	4	5	6	7
9. Ha tenido síntomas de asma por estar EXPUESTO/A AL HUMO DEL CIGARRO?	1	2	3	4	5	6	7
10. ¿Sintió que el pecho le SILBABA, RONCABA O TENIA COMO UN PITITO?	1	2	3	4	5	6	7
11. ¿Sintió que tenía que EVITAR UNA SITUACION O LUGAR POR EL HUMO DEL CIGARRO?	1	2	3	4	5	6	7

¿Cuánto **MALESTAR FISICO O EMOCIONAL** AH SENTIDO DURANTE LAS ULTIMAS DOS SEMANAS?

	Muchísimo	Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
12. ¿Cuánto malestar físico o emocional ha sentido durante las últimas 2 semana a causa de LA TOS?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL. ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco tiempo	Casi nunca	Nunca
13. Se ha sentido FRUSTADO/A (a causa del asma)	1	2	3	4	5	6	7
14. ¿Ha sentido PESADEZ EN EL PECHO a causa del asma?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL, ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco Tiempo	Casi nunca	Nunca
15. ¿ESTUVO PREOCUPADO/A POR LA NECESIDAD DE USAR MEDICAMENTOS para el asma?	1	2	3	4	5	6	7
16. ¿Sintió la necesidad de CARRASPEAR O ACLARAR LA GASGANTA?	1	2	3	4	5	6	7
17. ¿Ha tenido síntomas de asma POR ESTAR EXPUESTO/A AL POLVO?	1	2	3	4	5	6	7
18. Ha tenido DIFICULTAD PARA TOMAR O BOTAR EL AIRE a causa del asma	1	2	3	4	5	6	7
19. ¿Sintió que tenía que EVITAR UNA SITUACION O LUGAR POR EL POLVO?	1	2	3	4	5	6	7
20. ¿SE HA DESPERTADO POR LA MAÑANA CON SINTOMAS DE ASMA?	1	2	3	4	5	6	7
21. ¿TUVO MIEDO DE NO TENER SU MEDICAMENTO para el asma A LA MANO?	1	2	3	4	5	6	7
22. Lo/la ha molestado la RESPIRACION DIFICULTUOSA O CON ESFUERZO?	1	2	3	4	5	6	7
23. ¿Ha tenido síntomas de asma a CAUSA DEL CLIMA O DE LA CONTAMINACION DEL AIRE?	1	2	3	4	5	6	7
24. Lo/la ha DESPERTADO POR LA NOCHE el asma?	1	2	3	4	5	6	7
25. ¿HA EVITADO SALIR O HA LIMITADO SUS SALIDAS A CAUSA DEL CLIMA O LA CONTAMINACION DEL AIRE?	1	2	3	4	5	6	7

EN GENERAL. ¿CON QUE FRECUENCIA DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS...

	Siempre	Casi siempre	Gran parte del tiempo	Parte del tiempo	Un poco	Casi nada	Nada
26. Ha tenido síntomas de asma POR ESTAR EXPUESTA/O A OLORES O PERFUMES FUERTES?	1	2	3	4	5	6	7
27. ¿Ha tenido MIEDO DE QUEDARSE SIN RESPIRACION?	1	2	3	4	5	6	7
28. ¿Tuvo que EVITAR UNA SITUACION O LUGAR POR LOS OLORES O PERFUMES FUERTES?	1	2	3	4	5	6	7
29. ¿El asma le ha IMPEDIDO DORMIR BIEN?	1	2	3	4	5	6	7
30. ¿Tuvo la sensación de estar LUCHANDO PARA RESPIRAR?	1	2	3	4	5	6	7

¿CUÁNTO LO/LA HA **LIMITADO EL ASMA** DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

	La mayoría	Muchas	Varias	Algunas	Muy pocas	Casi ninguna	Ninguna
31. Piense en la TOTALIDAD DE LAS ACTIVIDADES que le hubiera gustado hacer durante las últimas 2 semanas. ¿cuántas de estas actividades ha dejado de hacer a causa del asma?	1	2	3	4	5	6	7
	Muchísimo	Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
32. En general, entre TODAS LAS ACTIVIDADES que usted ha hecho durante las últimas 2 semanas, ¿Cuánto lo/la ha limitado el asma?	1	2	3	4	5	6	7

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento por Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

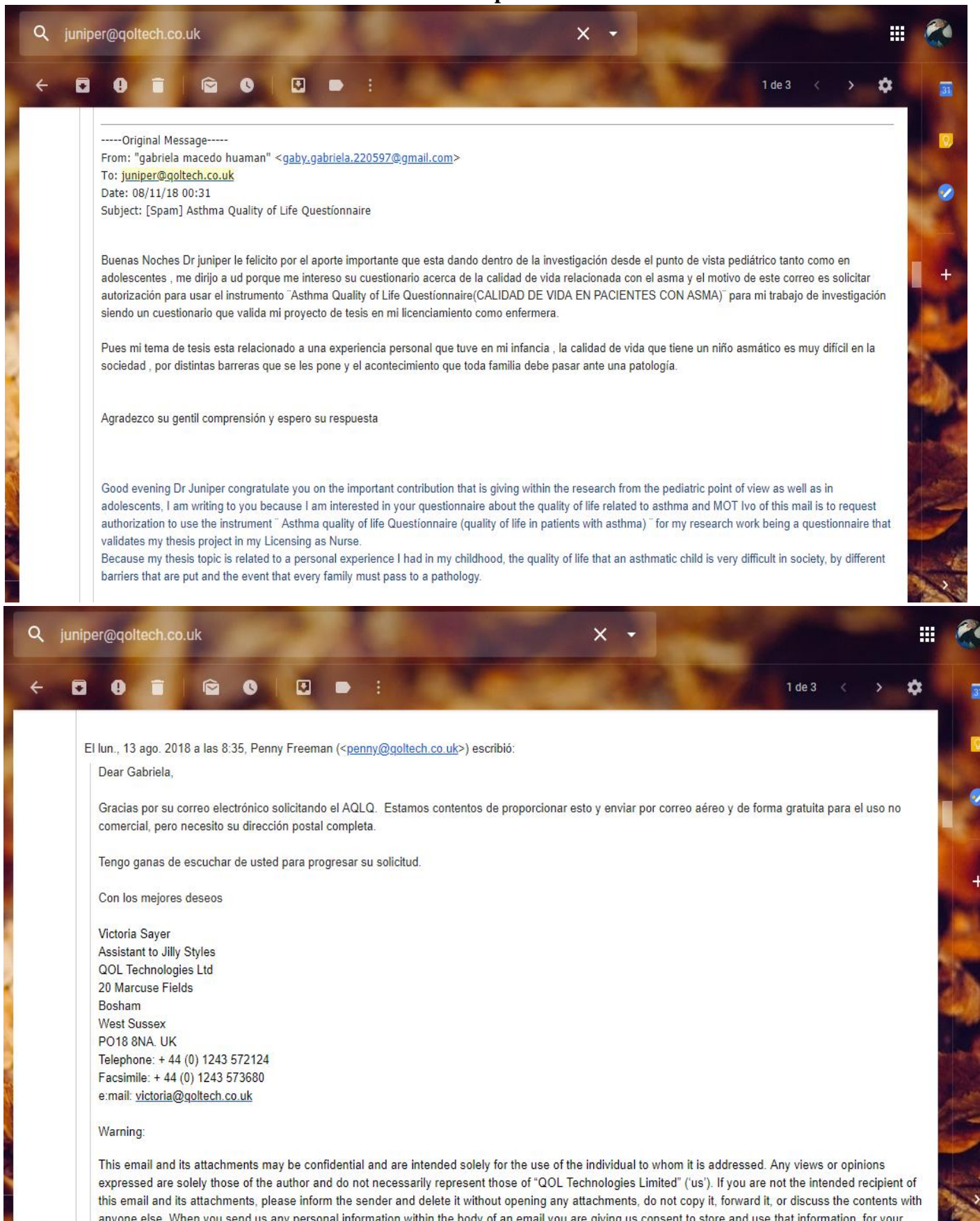
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	32

Anexo 5: Permiso de la Autora para usar el instrumento



Anexo 6: Carta de aprobación del trabajo de investigación por el director del colegio Nuestra Señora de Copacabana.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 22 de febrero del 2019

CARTA N° 029-2019/EAP/ENF.UCV-LIMA SEGUIR

Señor.

Víctor Valverde Cárdenas
Director de I.E.P. Nuestra Señora de Copacabana
Carabayllo.

Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que el estudiante MACEDO HUAMAN, GABRIELA ROSARIO del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA EN EL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE COPACABANA DE CARABAYLLO – 2019.", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.

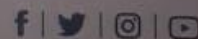


Lucy
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima



Rubido
11-03-19

Somos la Universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 7



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Padre de familia se le ha invitado a participar a su hijo (a) junto a sus demás compañeros dentro de la institución Educativa, para un proyecto de investigación por el cual es necesario su colaboración como la de su niño, teniendo como objetivo identificar la calidad de vida en niños y adolescentes con asma.

El proyecto de investigación se llevó a cabo debido a que actualmente muchos niños y adolescentes sufren de asma esto es a causa de la falta de información y la existencia de sustancias tóxicas y dañinas para la salud como la basura, polvareda, olores repulsivos que emanan de ello entre otros, siendo Carabayllo el distrito con alta humedad atmosférica, teniendo un clima variado en los distintos estados del año.

El estudio consta de un cuestionario con preguntas fáciles y rápidas para el niño y/o adolescente, así mismo la información recolectada será confidencial.

Luego de conocer la importancia del presente estudio que lleva como título CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA EN EL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE COPACABANA-2019, doy permiso para que a mi menor hijo(a) pueda participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

Anexo 8



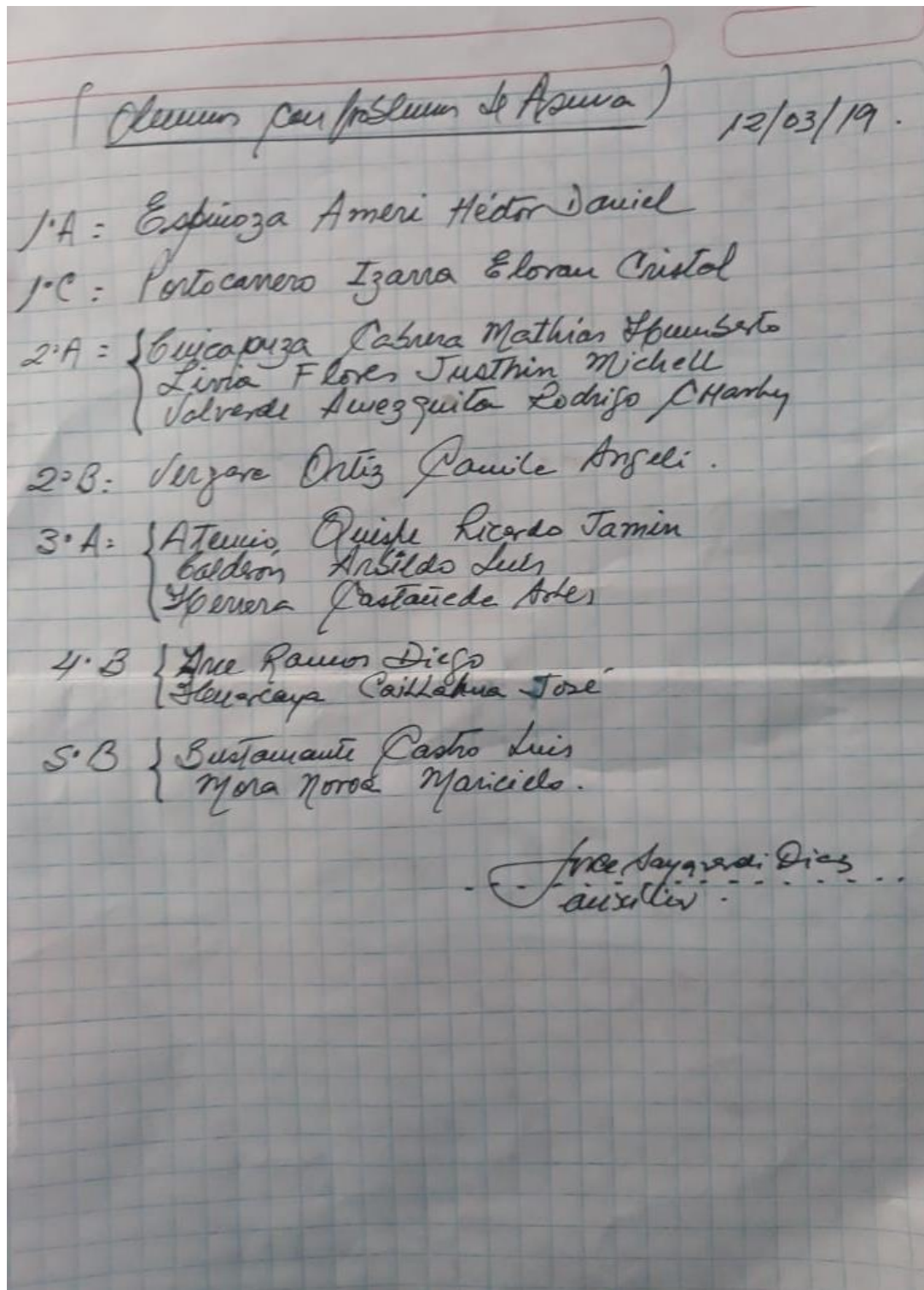
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días estimado estudiante del colegio Nuestra Señora de Copacabana, ha sido elegido a participar en un proyecto de investigación el Ud. cual acepta para que se le realice una encuesta practica y sencilla acerca de la Calidad de vida en niños y adolescentes asmáticos.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Anexo 9



Anexo 10

Alumno : Yamara Ayca Alexis Michael DNI: 61424428
 Aula : 4º (S)
 Madre : Ayca Lopez Paria DNI: 10748340
 Padre : Yamara Flores Richard DNI: 09551854
 Dirección : Jr. Los Claros # 177 "El Progreso"
 Teléfono : 986971128 (H)

Alumna : Espinoza Lavente, Meliza Lucit DNI:
 Aula : 2º SEC.
 Madre : Lavente Sanchez, Lucit Varanicia DNI: 42638229
 Padre : Espinoza Zumata, Fernando Virtuna DNI: 07611218
 Dirección : Paraje Santa Rosa MZ. 22 LT. 01 (Aguas)
 Teléfono : 997 942 877 (H) / 986 836 924 (Aguas)

Alumna : Virgara Ortiz, Camila Angel DNI: 71757023
 Aula : 2º SEC.
 Madre : Ortiz Duran, Judith Iris DNI: 10407679
 Padre : Virgara Chararvia, Frudy Angeleno DNI: 40152517
 Dirección : Programa de vivienda Los Claros MZ B LT. 01
 Teléfono :
 Enfermedad : Problema respiratorio (ASMA)

B.A-P BAUTISTA QUINTEROS ALBERTO
 INIC 4 AÑOS BAUTISTA QUINTEROS MAXWELL
 QUINTEROS LOJA SILVIA 40864181
 BAUTISTA TUSSE JUAN JOSE 40190318
 Prof: ANOREI A. CACERES N°301-303

Alumno : Acei Roman, Diego Rodrigo DNI: 73668591
 Aula : 4º SEC.
 Madre : Roman Correa, Milagros Milady DNI: 80147850
 Padre : Acei Gumpex, Jose Luis DNI: 10213690
 Dirección : Calle Miguel Grau N° 241
 Teléfono : 310-6808 / 960232 257
 Enfermedad : Problema Respiratorio (Acrs)

Anexo 11: Tabla de Base de datos en SPSS

base de datos.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : SUMA 125,00 Visible: 49 de 49 variables

	SUMA	AGRUPACIO	SINTOMAS	LIMITACIONDEACTIVIDADES	FUNCIONEMOCIONAL	ESTIMULOSAMBIENTALES	TOTAL	TOTAL1	SINTOMAS2
1	125,00	4	46,00	44,00	21,00	14,00	125,00	2	2
2	126,00	4	53,00	41,00	14,00	18,00	126,00	2	2
3	96,00	3	34,00	34,00	11,00	17,00	96,00	2	1
4	97,00	4	35,00	33,00	13,00	16,00	97,00	2	1
5	127,00	4	39,00	47,00	20,00	21,00	127,00	2	2
6	130,00	5	49,00	49,00	20,00	12,00	130,00	2	2
7	131,00	5	48,00	47,00	19,00	17,00	131,00	2	2
8	96,00	3	34,00	38,00	9,00	15,00	96,00	2	1
9	133,00	5	49,00	54,00	17,00	13,00	133,00	2	2
10	136,00	5	56,00	36,00	21,00	23,00	136,00	2	2
11	135,00	5	45,00	44,00	23,00	23,00	135,00	2	2
12	139,00	5	47,00	51,00	24,00	17,00	139,00	2	2
13	125,00	4	46,00	46,00	18,00	15,00	125,00	2	2
14	115,00	4	42,00	46,00	16,00	11,00	115,00	2	2
15	153,00	5	54,00	53,00	23,00	23,00	153,00	3	2
16	172,00	6	66,00	57,00	25,00	24,00	172,00	3	3
17	146,00	5	54,00	54,00	19,00	19,00	146,00	2	2
18	156,00	5	60,00	53,00	23,00	20,00	156,00	3	3
19	131,00	5	43,00	36,00	28,00	24,00	131,00	2	2
20	122,00	4	39,00	52,00	12,00	19,00	122,00	2	2
21	117,00	4	41,00	39,00	19,00	18,00	117,00	2	2
22	133,00	5	30,00	48,00	29,00	26,00	133,00	2	1

Vista de datos Vista de variables

Anexo 12: Foto de la búsqueda de escolares con diagnóstico de asma en el libro de matriculados





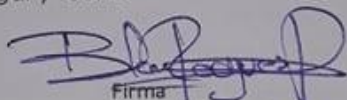
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Blanca Rodríguez, docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional...de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada Calidad de Vida de Niños Adolescentes con Asma en el Cargio Nuestra Señora de Copacabana Arequipa, 2019 del (la) estudiante Narelda Huaman Gabriela constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha:



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI

04770633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------


Feedback Studio - Google Chrome

ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1202297114&u=1088032488&s=1&ro=103&lang=es

feedback studio

Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo, 2019

-- /0 < 1 de 1 > ?



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

1

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo, 2019

1

TÉSIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MACEDO ITUAMÁN GABRIELA ROSARIO

0000-0002-8784-0904 (ORCID)

ASESORA:

Mgtr. BLANCA LUCIA RODRIGUÉZ ROJAS

0000-0003-2580-6054 (ORCID)

2

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA – PERÚ

25

Resumen de coincidencias

25 %

< >

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1

repositorio.ucv.edu.pe4 % >
Fuente de Internet

2

Entregado a Universida...3 % >
Trabajo del estudiante

3

www.repositorio.usac...2 % >
Fuente de Internet

4

www.deportesalud.com2 % >
Fuente de Internet

5

campus.iztacala.unam...1 % >
Fuente de Internet

6

Entregado a Universida...1 % >
Trabajo del estudiante

7

www.elsevier.es1 % >
Fuente de Internet

8

Entregado a BENEMERI...1 % >
Trabajo del estudiante

Página: 1 de 30

Número de palabras: 10192

Text-only Report | High Resolution

Activado

17:08 28/10/2019

	<p align="center">AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL</p> <p align="center">UCV</p>	<p>Código : F08-PP-PQ-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 2</p>
---	---	--

Yo Macedo Huamán Gabriela Rosario, identificado con DNI N°74775288 egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo [] la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada Calidad de vida en niños y adolescentes con asma en el Colegio Nuestra Señora de Copacabana en Carabayllo, 2019 ; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

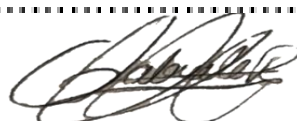
.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 74775288



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MACEDO HUAMAN GABRIELA ROSARIO

INFORME TÍTULADO:

CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ASMA EN EL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE
COPACABANA EN CARABAYLLO, 2019


PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 7 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce)




Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Investigación